



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Francielle Garghetti Battiston², Ricardo José Nicaretta³, Dayani Barbosa Dos Santos⁴, Fátima Ferretti Tombini⁵, Clodoaldo Antônio De Sá⁶

¹ Artigo desenvolvido na disciplina de Envelhecimento Humano do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde em nível de doutorado, Unochapecó-SC, Brasil.

² Estudante do PPG Ciências da Saúde, nível doutorado, Unochapecó-SC, Brasil.

³ Estudante do PPG Ciências da Saúde, nível doutorado, Unochapecó-SC, Brasil.

⁴ Enfermeira, especialista em Saúde da Família, Abelardo Luz-SC, Brasil.

⁵ Professora da disciplina de Envelhecimento Humano do PPG em Ciências da Saúde, Unochapecó-SC, Brasil.

⁶ Professor da disciplina de Envelhecimento Humano do PPG em Ciências da Saúde, Unochapecó-SC, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização está atrelada ao programa do Ministério da Saúde HumanizaSUS, lançado no ano de 2003. Ela preconiza, a partir de uma série de diretrizes, que a assistência em saúde seja melhorada por meio da organização dos serviços, recursos humanos, qualificação da assistência e da infraestrutura. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica acerca da humanização na assistência à saúde dos idosos na atenção primária. **Resultados:** Existem poucos artigos na literatura que tratam do tema, e os existentes abordam a gestão participativa e co-gestão, ambiência e clínica ampliada dando ênfase ao acolhimento e escuta qualificada como principal foco da humanização. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram o acolhimento como um fator central da humanização da assistência ao idoso, centrada no profissional da enfermagem e que a humanização na atenção básica vive um problema estrutural e de recursos humanos que impede que ela seja colocada em prática na íntegra.

INTRODUÇÃO

A combinação da queda acentuada na taxa de fertilidade associada ao aumento progressivo da expectativa de vida está implicando no rápido envelhecimento da população em um cenário mundial. O processo de envelhecer está atrelado a fatores multidimensionais, que compreendem alterações celulares e moleculares, levando estes sujeitos a uma perda gradual das reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral das capacidades intrínsecas do indivíduo (OMS, 2015). Aranha (2007) descreve que há uma perda da rede neuronal e dendrítica no processo de envelhecimento o que leva a mudanças temporais para o raciocínio, reação a estímulos mobilidade e agilidade. No entanto, esses fatores neurobiológicos quando avaliados à luz dos aspectos psicológicos mostram um conjunto de traços observáveis tais como a tendência ao desinteresse pelo mundo, pessoas, não aceitação das limitações biológicas e frustrações. Neste sentido, a capacidade de lidar com situações difíceis está relacionada com o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

grau de autoestima, tolerância e superação com as fraquezas e capacidade de buscar outras atividades possíveis em sua rotina. Não havendo essa maturidade, o idoso tem mais dificuldade de solucionar conflitos emocionais (BIASUS, 2016). Este novo perfil demográfico populacional, estimado pelo Banco Mundial (2011) como o aumento de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050, sendo que em 2010 contabilizavam 10% da população e para 2050 somarão 49% da população, exige que as políticas públicas de saúde se reestrutorem com relação a sua assistência, já que o aumento de tempo de vida mantém os idosos por mais tempo vinculados aos serviços de saúde. O envelhecimento populacional traz a necessidade de ampliação dos serviços e da educação em saúde, com vistas à manutenção da independência e autonomia, além da prevenção de doenças e fragilidades nesse grupo (VERAS, 2013).

Uma das formas de se realizar a reorganização da assistência em saúde é a humanização. A humanização pode ser conceituada como a prática de atitudes e ações desenvolvidas de forma relacional, garantindo uma abordagem integral para além da redução a um sistema biológico (OLIVEIRA e CUTOLO, 2012). Conforme Deslandes (2004), o termo humanização da assistência conforma-se como uma diretriz de trabalho, um movimento de parcela dos profissionais e gestores, que é mais do que apenas um aporte teórico-prático. A humanização é uma forma de assistência que valoriza a qualidade no ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais. Implica ainda a valorização do profissional e do diálogo multiprofissional e interdisciplinar. Para que esta política de humanização seja posta em prática com idosos, ela deve se pautar na Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Ela possui como pressupostos: o acolhimento aos usuários, produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar em saúde, estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013). Com relação às suas diretrizes, a política de humanização traz o acolhimento como forma de efetivar a política, a gestão participativa e co-gestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa e direitos dos usuários.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar a produção científica publicada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre a humanização na assistência à saúde dos idosos na Atenção Primária em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. As etapas foram conduzidas a partir de Ganong (1987): escolha da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção e inclusão dos estudos; análise dos resultados e discussão. Foram incluídos os trabalhos publicados no formato de artigos científicos, coletados nas bases de dados da BVS, nos idiomas: português, inglês e espanhol; disponíveis *online* na forma



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

completa e livres; trabalhos desenvolvidos na atenção primária à saúde que estão relacionados a humanização na assistência à saúde do idoso. Foram excluídos os estudos duplicados; estudos publicados com idosos institucionalizados ou de média e alta complexidade da atenção.

A estratégia de busca utilizou os descritores em Ciências da Saúde localizados na plataforma Decs.bvs.br. Foram eleitos os seguintes descritores e sinônimos: *Humanização da assistência Or humanização Or humanização dos serviços And Idosos Or Idoso Or Idosas Or Idosa And atenção primária Or Atenção básica*. Aplicou-se os seguintes filtros: texto completo (disponíveis gratuitamente), Assunto principal: Humanização da assistência, limite: Idoso e tipo de documento: artigo. Foram encontrados 43 artigos da temática A análise foi realizada inicialmente de forma individual por dois integrantes do grupo e revisada pelo terceiro integrante do estudo. Utilizou-se as seguintes escalas de cores: vermelho: exclusão; verde: inclusão; azul: repetido; amarelo: dúvida (este posteriormente foi revertido em vermelho ou verde pelo terceiro integrante após análise do resumo e assunto).

Para análise dos artigos foi realizada a leitura minuciosa dos trabalhos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste estudo. Para seguir as diretrizes da Revisão Integrativa, os achados foram organizados em uma tabela no Microsoft Excel e analisados a partir dos itens relacionados na matriz. As ideias foram agrupadas por similaridade transformando-as em categorias analíticas, de modo a se desenvolver uma síntese de forma narrativa. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong (1987), que viabiliza a Revisão Integrativa de Literatura.

RESULTADOS

De acordo com as buscas realizadas foram localizados quarenta e três artigos, sendo que oito contemplaram o tema e objetivo dessa revisão integrativa. Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2008 e 2018. A descrição dos resultados das análises dos dados encontra-se no quadro 1.

Após análise dos artigos de acordo com a temática e pautada na Política Nacional de Humanização (PNH), quatro categorias emergiram quanto à assistência humanizada a idosos na Atenção Primária à Saúde: 1) Acolhimento como estratégia de humanização: aspecto central do cuidado humanizado aos idosos; 2) Gestão Participativa e Cogestão: a centralização da figura do enfermeiro do processo de humanização da assistência da saúde do idoso; 3) Clínica ampliada: suporte interdisciplinar, acompanhamento e orientação aos idosos além dos muros da unidade de saúde; e 4) Ambiência: infraestrutura e organização dos serviços voltadas a assistência à saúde do idoso.

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados, segundo referência, objetivo, características do estudo, resultados e conclusões.

| REFERÊNCIA | OBJETIVO | CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO | RESULTADOS | CONCLUSÕES |
|------------|----------|---------------------------|------------|------------|
|------------|----------|---------------------------|------------|------------|



6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

FERREIRA, Beatriz

Rocha; SILVA Franciele
Pereira; ROCHA
Francisca Cecília Viana,
OLIVEIRA, Adélia Dalva
da Silva Oliveira;
AMORIM, Fernanda
Cláudia Miranda
Amorim. Acolhimento
ao Idoso na Atenção
Básica: Visão do
Usuário. **Rev fund
care**. Rio de Janeiro,
v.10, n.3, p. 669-674.
2018.

Descrever a
visão do
idoso sobre o
acolhimento
na atenção
básica.

Pesquisa descritiva,
de caráter
exploratório,
qualitativa. A coleta
de dados ocorreu por
meio de entrevista
semiestruturada
aplicada a 15 idosos
cadastrados em uma
UBS no município de
Teresina-PI, no
período de janeiro a
fevereiro de 2016.

Os resultados apontaram
duas categorias: Acolher
bem é suprir as
necessidades afetivas do
idoso, porém foram
mencionados os aspectos
positivos e negativos
relacionado ao
acolhimento.

A conclusão é que o
acolhimento é um
desafio para os
gestores e equipe de
saúde na perspectiva
de uma assistência
integral, atendendo
aos anseios dos
idosos.

NAKATA, Priscila Tadei;
COSTA, Francine Melo
da; BRUZAMOLIN,
Carolina Dea. Cuidados
de enfermagem ao
idoso na Estratégia de
Saúde da Família:
revisão integrativa.
Rev. enferm. UFPE.
Pernambuco, v.11, n.1.
p. 393-402. 2017.

Revisar a
literatura
sobre os
cuidados de
enfermagem
direcionados
aos idosos na
Estratégia de
Saúde da
Família (ESF).

Trata-se de uma
revisão integrativa,
norteada pela questão
“Quais os cuidados de
enfermagem
realizados pelo
enfermeiro ao idoso
na Estratégia de
Saúde da Família?”.

Os resultados obtidos: os
cuidados de enfermagem
foram classificados em:
acompanhamento das
doenças crônicas não
transmissíveis (DCNT) e
suas incapacidades,
promoção da saúde e
prevenção de doenças;
humanização das práticas
assistenciais; educação
em saúde; educação
permanente; assistência
domiciliar; planejamento e
coordenação do cuidado e
longitudinalidade do
cuidado.

Conclui-se que os
cuidados de
enfermagem aos
idosos vão além da
assistência de saúde
na ESF. Exige-se do
enfermeiro um olhar
que extrapole o
modelo biomédico, um
cuidado que envolva a
família e as redes de
apoio do idoso, capaz
de contribuir para a
manutenção da
capacidade funcional e
da qualidade de vida
do idoso.

SILVA, Patrick Leonardo
Nogueira; CORDEIRO,
Simone Queiroz;
SOUTO, Simone
Guimarães Teixeira;
GONÇALVES, Renata
Patrícia Fonseca; MOTA,
Écila Campos;
OLIVEIRA, Ricardo
Soares de. Assistência
psicológica e de em
enfermagem ao idoso
na atenção primária.
Rev fund care.
Pernambuco, v.6, n.4,
p. 1707-1718, 2014.

Descrever o
processo de
assistência
de
enfermagem
e também
psicológica
ao idoso na
Atenção
Primária.

Trata-se de uma
pesquisa descritiva de
caráter bibliográfico.

A ESF tem se configurado
como um dos mais
importantes referenciais
da organização da Atenção
Primária brasileira. A
assistência de
enfermagem é uma ação
prática que, de acordo
com a demanda da
clientela, pode também
ser reconhecida por uma
dimensão não apenas
biológica. As atividades
que envolvem a Psicologia
clínica vêm sendo
ofertadas à Atenção
Primária à Saúde
oferecendo atendimento
psicoterápico gratuito à
população que a procura.

Conclui-se que os
cuidados a serem
prestados a uma
pessoa idosa devem
visar à manutenção de
seu estado de saúde,
independência
funcional e autonomia
junto à família e à
equipe
multiprofissional.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba e SALIBA, Orlando. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.265-276, 2014. | Analisar a percepção do idoso quanto ao cuidado humanizado na atenção básica de saúde, com enfoque sobre os aspectos do atendimento ambulatorial que interferem na qualidade do atendimento. | Trata-se de um estudo do tipo transversal, abrangendo todas as unidades básicas de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo, por meio de entrevistas dirigidas aos idosos. O instrumento utilizado foi desenvolvido pela OMS para a avaliação da qualidade do cuidado à saúde. | Resultados: Verificou-se que alguns domínios da atenção em saúde, altamente valorizados pelos idosos, tiveram desempenho bem inferior, como: <i>Autonomia</i> , em que apenas 54,4% tiveram liberdade para tomar decisões sobre sua saúde ou tratamento; e <i>Comunicação</i> , em que 67,6% não obtiveram informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames e 79,2% não tiveram oportunidade para esclarecimentos quanto às dúvidas sobre o tratamento. | Sugere-se, mudanças nos serviços de atenção básica à saúde prestada, principalmente quando se trata de idosos, uma população especial que necessita receber uma assistência diferenciada. |
| SANTOS, Paloma Batistados; SAUTHIER, Martha. As evidências sobre o cuidado ético de enfermagem à mulher idosa. Rev. enferm. UERJ , Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):825-30. | Analisar o cuidado ético de enfermagem à mulher idosa | Revisão sistemática da literatura, abordagem quali quantitativa. A busca dos artigos ocorreu entre agosto de 2011 e março de 2012, a partir de levantamento feito na BVS e bancos de dados vinculados. Com recorte temporal de 2003 a 2011. | Os resultados mostraram a gerontologia como área temática mais abordada; a humanização surgiu com 2,4% e a pesquisa qualitativa com 43,9%. As pesquisas realizadas em clínicas da família, 17,1%, mostraram o crescimento dessa área como cenário de pesquisa. | O tema mais presente refere-se ao cuidado de enfermagem relacionando-o ao ser idoso e às doenças crônicas. Os resultados darão suporte ao projeto que é desenvolvido na Escola de Enfermagem Anna Nery na linha de pesquisa de Ética Profissional. É preciso insistir na cobrança, por parte dos gestores do SUS, em providenciar os meios e os fins para que os idosos possam desfrutar dos seus direitos. A capacitação profissional e o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento, necessários à atenção ao idoso, devem contribuir para um viver mais saudável a esses indivíduos. |
| LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010 | Discutir as práticas assistenciais, políticas e estratégias de ação para buscar a humanização no atendimento ao idoso. | Estudo de opinião, onde o artigo discute as práticas de assistência, políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas para a saúde do idoso, embora o tema "humanização" se faça presente em várias discussões e que, inclusive, tornou-se diretriz da PNH. | O texto traz uma reflexão sobre a humanização na assistência à saúde focada na população idosa, primeiramente fazendo um resgate da humanização nos diversos cenários do setor saúde, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados nesse processo. | |



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

ARAÚJO, Maria
Aparecida da Silva e
BARBOSA, Maria Alves.
Relação entre o
profissional de saúde da
família e o idoso. **Esc.
Anna Nery [online].**
2010, vol.14, n.4,
pp.819-824.

Discutir a
relação dos
profissionais
de saúde da
família com
os idosos.

Estudo de abordagem
qualitativa, cujos
dados foram coletados
utilizando-se a técnica
de grupo focal,
seguida da análise de
conteúdos. Questão
norteadora: Qual a
sua relação com o
usuário idoso na ESF?
Cada grupo teve
duração de 30
minutos, permitindo
observar a ocorrência
de repetição dos
conteúdos, até a
saturação de dados.

Verificou-se que a relação
profissional de saúde e
idoso por meio da
comunicação é presente
de forma compromissada
e humanizada, a qual traz
benefícios e influencia na
mudança de
comportamento do idoso;
no entanto, as ações são
fundamentadas no modelo
biomédico e educação em
saúde tradicional.

Os resultados indicam
que a relação do
profissional de saúde e
idoso se coloca ainda
como um desafio para
a resolutividade da
atenção básica e
indica a necessidade
de conscientização de
gestores para
qualificação
profissional na
perspectiva de
associar o trabalho em
saúde por uma
sociedade mais justa e
igualitária, superando
o modelo de atenção
tradicional.

MINAYO, Maria Cecília
de Souza. Sobre
humanismo e
humanização de
cuidados à pessoa
idosa. **Revista Kairós :
Gerontologia**, v. 11,
n.2, dez. 2008.

Problematizar
o conceito de
humanismo e
de
humanização,
em geral e
quando
aplicado aos
serviços
ofertados à
população
idosa.

É um texto teórico e
crítico que toma para
análise as instituições
e os profissionais que
oferecem assistência
social e de saúde.

A autora problematiza o
conceito tal qual como foi
usado na Antiguidade, sua
expressão na Modernidade
e enfatiza o seu sentido
nesse período pós-
industrial. O artigo faz a
crítica à simplificação do
conceito.

O artigo aponta para a
reflexão sobre postura
humanística dos
técnicos, profissionais
e cuidadores de idosos
que devem primar
pela defesa da
universalidade dos
direitos individuais e
desse grupo social e
ao mesmo tempo
denunciar e criticar o
tecnicismo, o
mercantilismo e a
impessoalidade das
instituições.

DISCUSSÃO

1) Acolhimento como estratégia de humanização: aspecto central do cuidado humanizado aos idosos

O acolhimento apareceu como principal aspecto relacionado à humanização, em todos os artigos selecionados. Para Ferreira et. al (2018) o acolhimento é uma estratégia que pressupõe uma mudança interacional na relação dos profissionais e dos usuários considerando sua rede social e seu contexto. Dentro desta lógica, o papel das equipes de saúde em atenção básica é pautado pelo



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

desenvolvimento de ações pró ativas, não esquecendo que o planejamento é a base necessária para a implementação do “acolher na família/comunidade”. O mesmo autor ainda coloca que o acolhimento é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança, fundamental para o processo de co-produção da saúde sob os princípios orientadores do SUS. Neste artigo, elaborado sob a ótica dos usuários idosos de uma UBS no Piauí, o acolhimento é bom quando está pautado na qualidade da recepção e na agilidade do atendimento, ou seja, quanto mais rápido o atendimento melhor o acolhimento. Citou-se ainda pelos entrevistados que o acolhimento adequado está pautado na dispensação da medicação e na disponibilidade de médicos nas UBS, reforçando o pensamento biomédico presente na construção histórica da sociedade. (FERREIRA et al., 2018)

O artigo de Lima et. al (2014) também abordou o olhar do idoso com relação às estratégias de humanização, demonstrando que o “pronto atendimento” é um dos fatores de maior importância por parte dos idosos quando referem-se ao acolhimento. No seu estudo, os idosos avaliaram como boa a agilidade no atendimento naquela realidade, porém neste artigo não foram verificadas “falas” com relação à falta de médicos, demonstrando que pode não ser um problema local. Outro fator que foi possível avaliar em todos os artigos relacionados ao acolhimento é relacionado a escuta qualificada, relação de envolvimento e melhora da comunicação entre os usuários e profissionais. O estudo de Lima et. al (2010), coloca que o que a acolhimento dentro da política de humanização pode significar um novo modelo de comunicação entre profissionais e pacientes podendo surgir daí novas práticas cuidadoras. Ainda no mesmo estudo os autores trazem que humanizar a assistência do acolhimento implica em dar lugar tanto à palavra do usuário quanto aos profissionais da saúde, criando uma rede de diálogo e de aproximação capaz de gerar um vínculo entre profissionais e usuário pautados no respeito, no reconhecimento mútuo e na solidariedade.

Para Santos e Sauthier (2012) em seu estudo com mulheres idosas, o acolhimento no cuidado humanizado é uma prática que considera a essência de cada ser, o respeito e a individualidade. Destaca que o gênero interfere no cuidado e na abordagem dos profissionais da saúde, ou seja, a idosa deve ser reconhecida em sua sexualidade, possibilidade de continuar trabalhando mesmo com a idade avançada, em muitos casos sendo a provedora do lar. Para o cuidado humanizado à luz do acolhimento, há que se considerar a construção histórica e cultural da idosa e seu papel na sociedade (SANTOS e SAUTHIER, 2012). Nesta mesma perspectiva, Araujo e Barbosa (2010) abordaram a visão dos profissionais com relação ao acolhimento e humanização, trazendo nas falas que o processo de acolher vai além de tratar bem, pressupõe respeito, interesse, responsabilidade e entendimento do contexto social dos usuários. Esta relação se sustenta escuta e na responsabilidade profissional, que favorecem a formação de vínculos que estabelecem uma relação de confiança e amizade (ARAUJO e BARBOSA, 2010). No estudo de Ferreira et al. (2018), os relatos de alguns idosos destacaram a falta da escuta qualificada e falta de comunicação adequada, demonstrado pela descrição do comportamento rude e impaciência dos profissionais no momento de acolher e orientar estes idosos. De forma inversa, o estudo de Lima et al. (2014) mostrou que a maioria dos idosos teve uma resposta positiva quando questionado sobre o atendimento e comunicação dos profissionais, sendo que apenas 0,6% dos idosos avaliou como negativo estes fatores. Por outro lado, os profissionais da saúde também relatam a impaciência para com os idosos, em algumas situações de acolhimento. No estudo de Araujo e Barbosa (2010), alguns funcionários entrevistados relataram que já perdem a paciência por verem os idosos repetirem o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

mesmo padrão de comportamento que foram orientados em situações anteriores. Dessa forma, demonstram um comportamento ríspido, reprimindo os idosos e falando em um tom de veemência e reprovação. Outros fatores relatados nos artigos associaram o acolhimento à infraestrutura, materiais para procedimentos e a dispensação da medicação. No artigo de Ferreira et al. (2018) apareceram muitas falas em que os idosos consideram um bom atendimento a dispensação da medicação rápida e não precisarem comprar a medicação, bem como a unidade possuir os materiais necessários para todos os procedimentos. O estudo de Lima et al. (2010) traz uma análise de que a infraestrutura inadequada tira a privacidade dos profissionais e usuários influenciando negativamente no atendimento humanizado. Além disso, também discute que a falta de materiais para procedimentos, falta de profissionais na equipe e falta de qualificação diminui consideravelmente a resolutividade dos atendimentos, implicando de maneira negativa ao processo de acolhimento ao usuário e desmotivando os profissionais de saúde. Com relação às habilidades de cada profissional relacionado ao acolhimento os estudos de Nakata, Costa e Bruzamolín (2017) e Silva et al. (2014) e Santos e Sauthier (2012) colocam o enfermeiro como central neste processo.

Desta forma, percebe-se que todos esses fatores estão interligados, ou seja, para um acolhimento de qualidade é necessário que os profissionais estejam entregues no processo de humanização, que estreitam a relação com o usuário criando um novo tipo de vínculo pautado na confiança e proximidade. O acolhimento não é construído só a partir da escuta, ele necessita de uma série de fatores sendo eles a capacitação dos profissionais, estrutura física, equipe completa de profissionais para garantir a agilidade no atendimento e materiais para realização de todos os procedimentos.

2) Gestão Participativa e Cogestão: A centralização da figura do enfermeiro do processo de humanização da assistência da saúde do idoso

A cogestão e a gestão participativa dizem respeito ao processo de democratização dos serviços de saúde, de tal sorte que as decisões, criação de espaços conjuntos e corresponsabilidade no fazer da gestão por todos os profissionais e comunidade envolvida nos serviços de saúde refletem no cuidado diferenciado dos idosos em assistência. Esse modo de agir permite a valorização do trabalhador de saúde e ao mesmo tempo o torna comprometido com a qualidade do atendimento (CAMPOS, 2006).

Verificou-se que há uma centralização da responsabilidade das estratégias de humanização e acolhimento ao profissional enfermeiro, relatado em três dos oito artigos. No artigo de Nakata, Costa e Bruzamolín (2017) com relação à humanização das práticas assistenciais, cabe ao enfermeiro realizar o acolhimento do idoso, que pressupõe uma linguagem clara, pausada e acessível, a realização de uma escuta qualificada, a construção de um vínculo com a comunidade e equipe de saúde, o fornecimento de apoio físico, mental, espiritual com postura ética que respeite os direitos dos idosos. O artigo de Silva et al. (2014) coloca o enfermeiro como responsável por discutir e implementar as políticas públicas para a saúde do idoso, colocando este profissional como responsável por entender as realidades e necessidades individuais de cada idoso. No artigo de Santos e Sauthier (2012), os cuidados de enfermagem são de suma importância para a



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

melhoria e manutenção da saúde do idoso, ou seja, cabe ao enfermeiro realizar o acolhimento ao idoso. Pode se perceber que os autores relatam a centralização do cuidado do idoso pelo profissional da Enfermagem. No entanto, com base na PNH, a participação de diversos atores no planejamento das estratégias de atendimento que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, com vistas à interação de todos os profissionais torna a humanização um processo de trabalho mais exitoso. A Política ainda cita que é equivocado restringir a responsabilidade pelo ato de acolher a um trabalhador isoladamente, pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Dessa forma, a gestão participativa e cogestão é uma forma de vincular os usuários com a equipe possibilitando a humanização do cuidado e assegurando a resolução dos problemas, centralizar esta ferramenta pode configurar uma forma prejudicada de atendimento horizontal. Em um momento em que a área da saúde traça estratégias em interdisciplinaridade uma estratégia de melhoria do atendimento não pode ser centrada em apenas um profissional, por mais que ele seja de uma área central nas estratégias de cuidado, porém outras profissões não apareceram como possíveis auxiliares ou como protagonistas nestas estratégias ao longo do texto. A valorização de todos os profissionais de saúde que farão o atendimento ao idoso amplia a qualidade dos serviços e intensifica o processo de prevenção e o retardamento de fragilidades/doenças.

3)Clínica ampliada: Suporte interdisciplinar, acompanhamento e orientação aos idosos além dos muros da unidade de saúde

Conceitualmente, a clínica ampliada representa uma das diretrizes da PNH, enfocando o indivíduo, a família, a doença e o contexto social. Tem por objetivo aumentar a autonomia do sujeito na resolução de seus problemas, amparado pela família e comunidade. Caracteriza-se pela ampliação do entendimento saúde e doença por meio da elaboração compartilhada de diagnósticos e tratamentos. Esse processo necessita de uma equipe multiprofissional e suporte técnico-científico para os profissionais envolvidos. (DELZIOVO, PEDEBÔS e MORETTI-PIRES, 2012). Esta diretriz objetiva possibilitar inovações nas ações gerenciais e nas ações de produção de saúde, de modo a propor novas formas de organização dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Dos oito artigos elencados, quatro abordam a importância do trabalho na clínica ampliada, reforçando a integralidade com o envolvimento dos diversos atores do fazer saúde.

Para Silva et al. (2014), a referência à clínica ampliada está implícita na descrição “todos os profissionais devem oferecer aos idosos e sua família uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar.” Na mesma linha de raciocínio, Lima et al. (2014) verificou a necessidade urgente de formar uma equipe multidisciplinar qualificada com amplo conhecimento de Geriatria e Gerontologia na busca da melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, visto que, ao atender o idoso, a equipe de saúde deve estar atenta a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado. Pelo fato de a humanização em saúde definir-se pelo valor atribuído ao esforço dos sujeitos na produção da saúde, quando se contemplam a autonomia, o protagonismo, a corresponsabilidade e a vinculação das instâncias, põe em evidência (dada a noção de valor) a dimensão da subjetividade e da singularidade. Ainda para os autores a grande valorização e o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

baixo desempenho nos domínios Autonomia, escolha dos profissionais e Estrutura física e conforto sugerem mudanças nos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde. Para isso, o total envolvimento da equipe de saúde, assim como um pleno engajamento dos gestores e usuários num processo contínuo de avaliação se torna indispensável. Araújo e Barbosa (2010) trazem o conceito de clínica ampliada descrevendo a necessidade de rever o processo de trabalho em equipe multidisciplinar dentro da atenção básica ao idoso. Relatam ainda que as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais que atuam na ESF devem superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, utilizando-se de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas dirigidas à população de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Percebe-se que a clínica ampliada, para ser colocada em prática efetivamente, tem ainda um grande caminho a percorrer. Uma estratégia é reestruturar a formação dos profissionais da saúde, onde se faz necessário a inserção de ações efetivas de Educação Interprofissional em Saúde em seus currículos, além da aproximação e envolvimento com as famílias. Para o público da terceira idade, os maiores usuários dos espaços da atenção primária, as atividades multiprofissionais terão resultados mais satisfatórios para a humanização da assistência.

4)Ambiência: Infra estrutura e organização dos serviços voltadas a assistência à saúde do idoso

A ambiência pode ser definida como o espaço físico de saúde, onde devem interceder diferentes campos do saber e das profissões, agregando diversas áreas como as exatas e tecnológicas (Arquitetura, Engenharia Civil, Design) e da saúde (Medicina, Enfermagem, Educação Física, Psicologia, Fisioterapia entre outras) além dos usuários/comunidade. A diretriz da ambiência traz à discussão uma ampliação do olhar sobre o espaço físico na saúde, de modo que os processos de trabalho, gestão, relações de poder sejam avaliados (BRASIL, 2017).

Nos artigos selecionados para a revisão integrativa, a ambiência foi citada em seis dos oito artigos, descrevendo especialmente os aspectos da recepção e acomodação dos pacientes. No estudo realizado por Ferreira et al. (2018), os idosos colocam que além da agilidade no atendimento e escuta qualificada por parte dos profissionais, a acomodação satisfatória quando aguardam para serem atendidos na recepção, constitui-se num fator importante no que diz respeito as estratégias de humanização e acolhimento. Para Minayo (2008), a humanização da atenção aos idosos não está apenas vinculada à boa vontade dos profissionais da saúde. Ela requer o envolvimento das instituições e políticas públicas que condicionam sua ação. Essa reflexão vai ao encontro do que preconiza na PNH, onde a ambiência está alicerçada sobre os pilares do 1. Conforto no local de recepção dos pacientes e seu atendimento, 2. Facilitação do trabalho dos profissionais e 3. Permissão para que o espaço acolhedor favoreça o encontro e interação social, tão importante para a recuperação dos seus usuários. O estudo de Nakata, Costa e Bruzamolín (2017), relatou que os serviços de saúde podem apresentar dificuldades em relação à infraestrutura inadequada ou insuficiente para prestar o serviço de acolhimento aos idosos. Lima et al. (2014) relatou que em relação ao ambiente físico das UBS, a limpeza, ventilação e espaço para acomodações foi classificada pela maioria dos idosos entrevistados como ótimo ou bom (64%) enquanto que 36%



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

classificou a ambiência como moderado, ruim ou péssimo. Tomadas em conjunto com outros fatores avaliados além da estrutura física, os autores destacaram que devem ocorrer mudanças nos serviços prestados nas UBS, não somente relacionada aos profissionais, como também maiores investimentos na estrutura física para melhorar as acomodações e permitir que os profissionais realizem o acolhimento de forma humanizada (LIMA et al., 2014). Outro artigo que trouxe a temática da ambiência foi o estudo realizado por Araújo e Barbosa (2010). Nesse estudo, com relação à temática ambiência, alguns idosos relataram sentir dificuldades quando atendidos pela infraestrutura, organização e grande demanda nas UBS. O estudo destacou a relação afetiva dos profissionais da saúde e da família, estando de acordo com a Política Nacional de Humanização. No entanto, as equipes não podem deixar de lado os problemas e necessidades apontadas pela comunidade, entre elas o cuidado com a infraestrutura física.

CONCLUSÃO

Os artigos que avaliaram a humanização da assistência à saúde dos idosos na atenção primária em saúde trouxeram o acolhimento como o pilar da humanização. Para que o acolhimento possa acontecer de maneira eficiente, é necessário um vínculo entre equipe de saúde e usuários pautados na ética, confiança e escuta qualificada. Além disso, deve haver uma estrutura física adequada e equipe completa visando à agilidade no agendamento e atendimento.

Destaca-se a importância de se realizar o atendimento de forma integral, envolvendo a família no contexto de saúde dos indivíduos. Há que se promover o protagonismo dos idosos no seu processo de cuidado em saúde, desenvolver a autonomia para que façam boas escolhas, bem como, oferecer assistência que vai além das portas da unidade básica de saúde, como no caso das visitas domiciliares. Dessa forma, é importante pensar na humanização da assistência aos idosos como tarefa de todos os profissionais, já que no momento pensamos em estratégias interdisciplinares em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Atenção humanizada; Atenção básica.

AGRADECIMENTOS: Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Valmari Cristina. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Neto, Matheus **Tratado de Gerontologia** 2. ed., rev. e ampl. São Paulo : Editora Atheneu, 2007.

ARAUJO, Maria Aparecida da Silva e BARBOSA, Maria Alves. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc. Anna Nery [online]**. 2010, vol.14, n.4, pp.819-824. ISSN 1414-8145.

BANCO MUNDIAL. Population aging: is Latin America ready? **Directions in development**. Washington, DC: The World Bank; 2011.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BIASUS, Felipe. Reflexões Sobre O Envelhecimento Humano: Aspectos Psicológicos e Relacionamento Familiar. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 40, n.152, p. 55-63, dezembro, 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: O Ministério; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiente da Política Nacional de Humanização - PNH / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 44 p. : il.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A saúde pública e a defesa da vida. 3ª ed. São Paulo: **Hucitec**; 175 p., 2006

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DELZIOVO, Carmem Regina; PEDEBÔS, Lucas Alexandre; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Clínica Ampliada in: **Especialização Multiprofissional em Saúde da Família**. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 42 p. , 2012.

FERREIRA, Beatriz Rocha; SILVA Franciele Pereira; ROCHA Francisca Cecília Viana, OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva Oliveira; AMORIM, Fernanda Cláudia Miranda Amorim. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. **Rev fund care**. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 669-674. 2018.

GANONG, Lawrence.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba e SALIBA, Orlando. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p.265-276, 2014.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Sobre humanismo e humanização de cuidados à pessoa idosa. **Revista Kairós : Gerontologia**, [S.1.], v. 11, n.2, dez. 2008. ISSN 2176-901X.

[NAKATA, Priscila Tadei](#); [COSTA, Francine Melo da](#); [BRUZAMOLIN, Carolina Dea](#). Cuidados de enfermagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**. Pernambuco, v.11, n.1. p. 393-402. 2017.

OLIVEIRA, Inajara Carla e CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Humanização como expressão de Integralidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012;36(3):502-506

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. **Genebra** : 2015.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SANTOS, Paloma Batista dos; SAUTHIER, Martha. As evidências sobre o cuidado ético de enfermagem à mulher idosa. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):825-30.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira; CORDEIRO, Simone Queiroz; SOUTO, Simone Guimarães Teixeira; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca; MOTA, Écila Campos; OLIVEIRA, Ricardo Soares de. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária. **Rev fund care**. Pernambuco, v.6, n.4, p. 1707-1718, 2014.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1189-1213, 2013.